戸隠ガールスカウトセンター　2019年度夏期利用

**看護師スタッフ申込書**

私は、看護師として戸隠ガールスカウトセンターのクリニック運営に協力します。（記入日：2019年　　月　　日）

|  |
| --- |
| （ふりがな） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　 ■ 氏 名 　　　　　 　生年月日 　　　年　　　月　　　日 　　歳（記入時）■ 職 業 　　■ 資格に対する実務経験 　年 　 |
| ※会員のみ■ 所 属 団 第 団　　　会員番号　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　■戸隠ガールスカウトセンターの利用経験： □無　□有 ■スタッフ経験：□無　　　有　□3年以内　／　□4年以上前 |
| ■連絡先住所　〒 　 　 　　　　　　　 　　 電話　 　　　 　Fax 　　　 　　　　　 PCメールアドレス： 　　 携帯メールアドレス：　　　　　　　　　　 　　　　@girlscout.or.jp のメールを受信できるようお願いします |
| ■ご利用の予定の交通機関　（ 公共交通機関利用・自家用車利用 ）※ ○をつけてください＜公共交通機関利用の場合＞自宅最寄り駅 　　　　 駅（ 　　　　 　　 線）　鉄道会社　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自宅最寄り駅までバスを使う場合 　 　～ 　 ＜自家用車でご来場の場合＞ナンバー 　　　　　　　　　 　　  |
| これから情報をお送りするにあたり、アンケートへのご回答をいただけましたら幸いです。＊このスタッフ募集をお知りになったきっかけ |

希望日程記入用紙に希望日をご記入のうえ、合わせてお送りください。

※個人情報については、戸隠ガールスカウトセンター事業に関するご連絡にのみ使用します。